**光明区卫生健康局2020年公开选聘特聘岗位专干报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生年月  （ 岁） |  | | | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 | | |  | 婚姻  状况 |  | |
| 政治面貌  （入党时间） |  | 参加工作  时间 | | |  | 健康  状况 |  | |
| 专业技术职务 |  | | | | 熟悉专业  有何特长 |  | | |
| 现住址 |  | | | | | | | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 身份证  号码 |  | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 联系  电话 |  | | | | | 手机号码 | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | |
| 个人简历  （从高中起） | |  | | | | | | | |
| 报考岗位类型 | |  | | | | | | | |

本人承诺：

本表所填信息及所提供的全部材料全部真实。如不符合，本人愿意承担由此造

成的一切后果。在录取或今后工作中，服从所报考单位的安排与调剂，否则视为自

愿放弃录用资格。

承诺人：

年 月 日